-الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية-

الولاية .....
المؤسسة العمومية للصحة الجوارية .....

شهادة طبية عامة / خاصة

أنا الطبيب(ة): د. ..... الممضي أدناه، أشهد بعد إجراء الفحص الطبي على:
الاسم واللقب ....
تاريخ ومكان الميلاد .....بـ.....
صفة المعني(ة) :مترشح(ة) لـ.....

بأن الفحص الطبي لم يُظهر أية علامات تدل على إصابة المعني(ة) بالأمراض التالية:

- الأمراض المعدية
- الأورام السرطانية
- الشلل العضوي
- أمراض الطفولة الخطيرة (في حال كان المعني قاصرا)
- الأمراض الصدرية
- داء السل الرئوي

حرر بـ .....في.....

إمضاء الطبيب المختص وختم المؤسسة

x